

卡翠娜颶風撤離居民食物券福利表

1. 申請人姓名 ( 名字, 中間名和姓氏 )		COUNTY USE ONLY	
2. 母親娘家的姓氏 ( 假如有的話 )		CASE NAME	
3. 目前地址: 街道		CASE NUMBER	
4. 地址 ( 若與上者不同 )		DATE RECEIVED	
城市 州 郵遞區號	城市 州 郵遞區號		
5. 電話號碼: 住宅 ( )	留言 ( )	Verification Yes No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
6. 2005年8月29日卡翠娜颶風來襲時，你是受影響地區的居民嗎？ 若是，你是來自那一個城市，郡／教區和州？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		Sworn Statement <input type="checkbox"/>	
7. 你現在為多少卡翠娜颶風撤離居民申請食物券，有誰現在和你在一起？			
郡專用／評語			
• 本人在此聲明，我在本表格所提出的所有資料皆為真實，正確而完整，否則願接受美國政府及加州相關法律的懲罰。			
8. 申請人或授權代表簽名 ( 或標記 )	簽名日期	COUNTY OF APPLICATION	
標記證人或傳譯人簽名	簽名日期	COUNTY OF RESIDENCE ( IF DIFFERENT )	